



# Aplicación por Certificados de Defunción

Procesamiento de actas Lunes a Viernes, 8 am a 4 pm

**Mailing Address**  
 Local Registrar  
 P.O. Box 9960  
 College Station, Texas 77842

**Office Address**  
 1101 Texas Avenue  
 College Station, Texas 77842

**Phone: (979) 764-5016**  
**Fax: (979) 764-6377**

# _____	Death Certificate	x \$ 21 = _____
# _____	Additional Certificates	x \$ 4 = _____
# _____	Death Verification	x \$ 18 = _____
# _____	Archival Sleeve	x \$ 2 = _____
# _____	Postage (certified mail)	x \$ 8 = _____
		<b>Total = _____</b>

EN EFECTIVO, CHEQUE O GIRO POSTAL SOLAMENTE. NO ACEPTAMOS BILLETES MAYORES DE \$20 Tarjetas de Credito

**AVISO: LA MULTA POR PROPORCIONAR UNA DECLARACION FALSA EN ESTE FORMULARIO ES UNA FELONIA DE TERCER GRADO Y TIENE COMO CASTIGO UNA SENTENCIA DE PRISION DE 2 A 10 ANOS Y UNA MULTA HASTA \$10,000.00. CODIGO DE SEGURIDAD Y SALUD DE TEXAS, CAPITULO 195, SEC. 195.003.**

**Persona Nombrada En El Certificado De Defunción:** **Por Favor Escribe En Molde** (Vea el reverso para obtener instrucciones)

1. Nombre: \_\_\_\_\_  
 Primer nombre Segundo nombre Apellido

2. Fecha de Defuncion: \_\_\_\_\_  
 Mes Día Año

3. Sexo \_\_\_\_\_  
 Masculino/Femenino

4. Lugar de Defuncion: \_\_\_\_\_  
 Ciudad Condado Estado

5. Nombre del padre: \_\_\_\_\_  
 Primer nombre Segundo nombre Apellido al Nacer/Apellido

6. Nombre del padre: \_\_\_\_\_  
 Primer nombre Segundo nombre Apellido al Nacer/Apellido

7. Numero de seguro social de difunto: \_\_\_\_\_ No es necesario para la verificación

8. Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Mes Día Año

9. Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Ciudad Condado Estado

**PERSONA SOLICITANDO Certificados de Defunción:**

10. Su nombre: \_\_\_\_\_  
 Nombre Completo

11. Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Numero de Dia

12. Direccion: \_\_\_\_\_  
 Calle Ciudad Estado Código Postal

13. Relación a la persona: \_\_\_\_\_

14. Razón por obtener el certificado: \_\_\_\_\_

**Si esta obteniendo el registro por correo debe incluir el pago, una copia de sus licencia o ID, y tener esta aplicacion notariado abajo**

**FIRMA**

**FECHA**

State of Texas, County of \_\_\_\_\_

Estado de Texas, Condado de \_\_\_\_\_

This instrument was acknowledged before me on \_\_\_\_\_ by \_\_\_\_\_.

Este instrumento fue reconocido ante mi en \_\_\_\_\_ (fecha) por \_\_\_\_\_ (nombre o nombres de la persona o personas reconociendo).

(Personalized Seal)  
 Sello personalizado

Notary Public's Signature  
 Firma del notario publico

**For Office Use Only:**

File #: \_\_\_\_\_

Paper #: \_\_\_\_\_

## INSTRUCCIONES PARA LA APLICACION DE COPIAS DE CERTIFICADOS DEFUNCION

Si esta obteniendo el registro por correo debe incluir el pago, una copia de sus licencia o ID, y tener esta aplicacion notariado abajo

Indique el numero de registros y calcula la cantidad de dinero para enviar. **Por favor, no envíe dinero en efectivo por correo.** Le sugerimos que envíe un cheque personal o un giro postal (incluyendo la tarifa postal) a nombre de: The City of College Station.

*Número 1 Nombre en el Certificado*

Indique el NOMBRE COMPLETO de la persona en el certificado que se solicita.

*Número 2 Fecha del Evento (Fecha de nacimiento)*

*Número 3 Sexo*

Ingrese Masculino [Male] o Femenino [Female].

*Número 4 Lugar del Evento*

Indique el nombre de la ciudad o el condado en el cual nació o murió. (Si usted no sabe el lugar exacto en donde murió, entonces indique la última dirección conocida de la persona cuando aún vivía.)

*Número 5 Nombre del Padre*

Escriba el nombre completo del padre de la persona que aparece en el certificado.

*Número 6 Nombre de SOLTERA de la Madre*

Escriba el NOMBRE COMPLETO DE SOLTERA de la madre de la persona que aparece en el certificado.

*Número 7 Número de Seguro Social del difunto. No es necesario para la verificación de defunción.*

*Número 8 Fecha de nacimiento del difunto*

*Número 9 Lugar de nacimiento del difunto*

*Número 10 Nombre del solicitante*

E SUscriba nombre completo

*Número 11 Número de teléfono*

Escriba un número de teléfono con el código de área donde podamos localizarlo entre las horas hábiles de 8am a 5pm, de lunes a viernes.

*Número 12 Dirección Postal*

Escriba su dirección postal completa.

*Número 13 Su relación o parentesco con la persona en el certificado*

Escriba su relación o parentesco con la persona indicada en el certificado que solicita.

*Número 14 ¿Por qué solicita este certificado?*

Escriba la razón por la cual usted solicita este certificado.

**Debe firmar y debe fechar esta aplicación**